



GRADO EN ENFERMERÍA

Julio 2018



PREVENCIÓN DEL CIBERSUICIDIO. EL PAPEL DE LA ENFERMERA.

TRABAJO FIN DE GRADO

Autor: José Miguel Téllez Rey

Tutora: Cristina O'Ferrall González

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

1. RESUMEN

La OMS sitúa al suicidio entre las 10 primeras causas de muerte a nivel mundial, siendo el ciber-suicidio una de sus manifestaciones, asociada al desarrollo y difusión experimentado por las tecnologías de la información y comunicación. **Objetivo general:** Identificar y describir el papel de la enfermera orientadas a la prevención del ciber-suicidio. **Metodología:** Revisión bibliográfica narrativa, en la que a partir de unas palabras claves y sus descriptores identificados en el MeCS y DeSH, se han consultado bases bibliométricas y plataformas tales como Cuiden, Dialnet, librería Chocrane, Pubmed, Scielo y Researchgate, entre otras. En el procedimiento de búsqueda se han empleado operadores booleanos, definiéndose criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Los principales factores de riesgo del ciber-suicidio son el uso de las TIC junto al abuso de sustancias, la presencia de trastornos mentales de tipo ansioso y depresivo y el ser víctima de ciberacoso. Aunque no hay programas específicos para la prevención del ciber-suicidio, se han desarrollado programas preventivos del suicidio en general desde el ámbito escolar en diversos países, en los que la actuación enfermera se centra en la psicoeducación. Sin embargo, la valoración enfermera aún debe adaptarse a la aparición de este nuevo problema y al uso de las TIC. **Conclusión final:** La enfermería, siendo la principal promotora de la salud de la población general, puede entrar en contacto con potenciales suicidas en diferentes contextos sanitarios y por ello debe tener en consideración el problema del ciber-suicidio y sus factores de riesgo.

Abstract

The WHO places suicide among the 10 leading causes of death worldwide, with cyber-suicide being one of its manifestations, associated with the development and diffusion experienced by information and communication technologies. **General objective:** Identify and describe the role of the nurse oriented to the prevention of cyber-suicide. **Methodology:** Narrative bibliographic review, in which from some key words and their descriptors identified in the MeCS and DeSH, bibliometric bases and platforms such as Cuiden, Dialnet, Chocrane bookstore, Pubmed, Scielo and Researchgate, among others, have been consulted. In the search procedure, Boolean operators have been used, defining inclusion and exclusion criteria. **Results:** The main risk factors of cyber-suicide are the use of ICTs together with substance abuse, the presence of anxious and depressive mental disorders and being a victim of cyberbullying. Although there are no specific programs for the prevention of cyber-suicide, preventive programs for suicide have been developed in general from the school environment in various countries, in which the nurse performance is focused in psychoeducation. However, the nursing assessment must still adapt to the appearance of this new problem and the use of ICT. **Final conclusion:** Nursing, being the main promoter of the health of the general population, may come into contact with potential suicide victims in different health contexts and therefore must take into consideration the problem of cyber-suicide and its risk factors.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. OBJETIVOS.....	9
4. METODOLOGÍA	9
4.1. Tipo de trabajo	9
4.2. Descriptores	9
4.3. Portales, librerías y bases de datos.....	10
4.4. Procedimiento de búsqueda	11
4.5. Criterios de Inclusión y de Exclusión	12
4.5.1. Criterios de Inclusión	12
4.5.2. Criterios de Exclusión	12
5. DESARROLLO.....	13
5.1. Características de la conducta suicida relacionada con la tecnología de información y comunicación y factores de riesgo.	13
5.2. Programas e intervenciones orientadas a la prevención del cibersuicidio.....	20
5.3. Intervenciones de enfermería y uso de la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC en la prevención del cibersuicidio	31
6. CONCLUSIONES.....	33
7. BIBLIOGRAFÍA	35
8. ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Palabras claves y descriptores	9
Tabla 2. Ejemplos de frases de los pactos suicidas por Internet.....	18
Tabla 3. Cómo comunicarse con un paciente con riesgo suicida	21
Tabla 4. Uso medio de Internet al día por niños y adolescentes.....	22
Tabla 5. Principal fuente de Información que refieren niños y adolescentes	22
Tabla 6. Resumen de los programas para la prevención del suicidio en escolares y adolescentes	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ejemplo de cutting perteneciente a un reto del juego de la ballena azul. Recuperado de La Sexta (2018)	18
--	-----------

2. INTRODUCCIÓN

El suicidio es definido por la Clasificación Internacional de Enfermedades - 10^a revisión (2016) como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y donde la muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social”.

Además, Paredes Márquez (2014) afirma que el suicidio es un hecho universal que está con nosotros desde el comienzo de la humanidad, el cual ha experimentado varias modificaciones a lo largo de la historia, como en su significado, en sus formas de manifestación, dependiendo de los principios filosóficos, religiosos e intelectuales de cada época, cultura y sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), es una de las primeras 10 causas de muerte en el mundo y se calcula que cada año se suicidan más de 800 000 personas, y por cada una de ellas suceden varios intentos de suicidio.

En España es la tercera causa de muerte en el rango de edad de 15 a 29 años, superado sólo por las causas externas de mortalidad y los tumores, publicado en el Instituto Nacional de Estadística (INE), citado por Navarro-Gómez (2017). Los últimos datos del INE, ponen de manifiesto que se quitaron la vida 310 niños y jóvenes menores de 30 años, lo que supone un 7.77% del total de víctimas del suicidio en España.

La OMS (2014) en su 66^a Asamblea Mundial de la Salud, aprobó en Mayo del año 2013 el primer plan de acción sobre salud mental de la historia de la OMS, y la prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, el cual se propone reducir un 10% la tasa de suicidio para el 2020.

Hoy en día, en pleno avance de las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación (en adelante, TIC), las cuales Salmerón (2015) define como “las herramientas que administran, transmiten y comparten la información mediante smartphones, tabletas u ordenadores”, vemos que han supuesto una gran revolución con importantes beneficios.

Sin embargo, el mal uso que se le pueden dar a estas tecnologías por parte de algunos usuarios, ha resultado ser también fuente de conductas ilícitas y delitos. En este contexto, aparece un nuevo fenómeno denominado cibersuicidio, el cual Paredes

Márquez (2014) define como “la acción de quitarse la vida, motivado por la influencia, entre otras cosas, de páginas pro- suicidas, chats y foros de Internet”.

Esto conlleva a que ciertos autores como Trujano, Dorantes & Tovilla (2009), planteen que los profesionales del área de la salud se enfrentan a un nuevo tipo de suicidios colectivos por Internet, donde los usuarios no tienen lazos sentimentales entre ellos, no se conocen los unos a los otros, y en muchos de los casos, pueden llegar a encontrarse a kilómetros de distancia.

Justificación

En las recomendaciones del Sistema Andaluz de Salud sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida elaborada por Basaluzzo et al. (2010), afirma que en Europa los programas existentes de prevención de suicidio incluyen la formación de los profesionales relacionados con el ámbito de la sanidad, como el personal de enfermería. Esto se realiza con los objetivos de mejorar los registros de los casos de ideación, tentativa y suicidio y la detección de factores de riesgo en la población atendida.

Según la OMS (2000), los y las profesionales de Atención Primaria, entre ellos la enfermería, tienen un lugar privilegiado para la detección de factores de riesgo, puesto que estos profesionales son el punto de entrada al sistema sanitario. Asimismo, son aceptados y valorados como expertos sobre salud por la población, tienen un prolongado y estrecho contacto con la comunidad, y su conocimiento sobre la misma les permite estar alerta de los problemas potenciales o reales, siendo además los profesionales claves para la continuidad de la atención y los cuidados.

En términos genéricos, el Libro Blanco de la Enfermería (2005) refleja que con el título de grado de enfermería se formen enfermeros y enfermeras generalistas con preparación científica y humana, con capacidad para la valoración, identificación, actuación y evaluación de las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas. Los fenómenos que conciernen particularmente a las enfermeras son la capacidad de dar respuestas a problemas de salud reales o potenciales de las personas, familias o grupos.

El Colegio Internacional de Enfermería (CIE) considera, según se recoge en el Libro Blanco de la Enfermería (2005), que la enfermera generalista debe de estar

capacitada para trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y los cuidados integrales a las personas enfermas o incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones, instituciones de salud y socio sanitarias y otros contextos comunitarios. También estará capacitada para realizar educación sanitaria, participar plenamente como miembro integrante del equipo de salud, supervisar y formar a los propios profesionales y al personal auxiliar y sanitario, y por último, podrá iniciar, desarrollar y participar en programas y proyectos de investigación.

Por tanto, teniendo en cuenta la epidemiología vista en la introducción, en la cual hablamos de la importancia de reducir las tasas de suicidio y teniendo en cuenta las competencias en las que está formado el enfermero generalista mediante el grado de enfermería, en este trabajo se van a revisar aspectos relacionados con los factores de riesgos del cibersuicidio que se presenta hoy en nuestra población y los diferentes tipos de intervenciones que un enfermero podría adoptar para dar respuesta a este problema de salud.

3. OBJETIVOS

General:

- Identificar y describir el papel de la enfermera orientadas a la prevención del cibersuicidio.

Específicos:

- Caracterizar la conducta suicida relacionada con la tecnología de información y comunicación y sus factores de riesgo.
- Describir las intervenciones orientadas a la prevención del cibersuicidio.
- Identificar las actuaciones enfermeras y el uso de la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC, en la prevención del cibersuicidio.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de trabajo

Presentación de un texto narrativo de revisión bibliográfica sobre las intervenciones enfermeras para la prevención del cibersuicidio. Una vez configurados el tema y los objetivos se seleccionaron los documentos identificando las palabras claves y transformándolas en descriptores a través de los tesauros DeCS y MeSH.

4.2. Descriptores

Tabla 1

Palabras Claves y Descriptores

PALABRAS CLAVES	DESCRIPTORES DeCS y MeSH
Suicidio	Suicidio / Suicide
Cibersuicidio	
Enfermería	Enfermería / Nursing
	Protocolos de enfermería/ Nursing
	Assessment
Enfermera	Rol de la enfermera / Nurse's role
Enfermero escolar	
Factores de riesgo	Factores de riesgo / Risk factors
Signos y síntomas	Signos y síntomas / Signs and Symptoms

Intervenciones	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) / Terminología Normalizada de Enfermería / Standardized Nursing Terminology
Programa	Desarrollo de Programa/ Program Development
Programa Enfermero	
Programa Escolar	
Plan de Cuidados	
PAE	
Atención Primaria	Atención Primaria de Salud /Primary Health Care
Atención Secundaria	Atención Secundaria de Salud / Secondary Care
Internet	Internet Difusión por la red / webcasts
Uso de Internet	
Redes Sociales	Redes Sociales / Social networking
NANDA	Terminología Normalizada de Enfermería / Standardized Nursing Terminology
Joven	Adulto Joven/ Young Adult
Adolescente	Adolescente / Adolescent Salud adolescente / adolescent health
Muerte	Mortalidad/ mortality

4.3. Portales, librerías y bases de datos

A continuación se introdujeron los descriptores en las siguientes bases de datos y portales:

- Cuiden: Base de datos bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano, tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades y de promoción de la salud, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales.

- Psycinfo: Base de datos bibliográfica que ofrece toda la amplitud de la investigación en las ciencias del comportamiento y las ciencias sociales aportada por la American Psychological Association.
- Pubmed: Base de datos bibliográfica de uso gratuito que está desarrollado y mantenido por el Centro Nacional de Información Biotecnológica (NCBI), en la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM), ubicada en los Institutos Nacionales de Salud (NIH).
- Scielo: Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Electrónica en Línea) es un modelo para la publicación electrónica cooperativa de revistas científicas en Internet.
- Researchgate: Herramienta de colaboración en forma de red social en Internet dirigida a personas que hacen ciencia de cualquier disciplina. Esta red social ofrece acceso gratuito a webs 2.0, por ejemplo una búsqueda semántica de artículos de revistas científicas en una base de datos con más de 35 millones de registros, foros, grupo de discusión, etc.
- Science direct: Base de datos bibliográfica multidisciplinar del grupo Elsevier que proporciona artículo de más de 2.500 revistas científicas de calidad y artículos de más de 11.000 libros.
- Dialnet: Base de datos de contenidos científicos hispanos.
- Cienca.science.gov: Portal web que ofrece búsquedas de más de 60 bases de datos y 200 millones de páginas de información científica con solo una búsqueda en una base de datos.
- WorldWideScience.org: Portal científico internacional de carácter gubernamental que da acceso a información científica y técnica, permitiendo recuperar referencias bibliográficas de bases de datos científicas y de pasarelas producidas o distribuidas por organismos públicos de varios países del primer, segundo y tercer mundo.
- Cochrane: colección de bases de datos sobre ensayos clínicos controlados en medicina y otra áreas de la salud relacionadas con la información que alberga la Colaboración Cochrane.

4.4. Procedimiento de búsqueda

En el procedimiento de búsqueda se combinaron los distintos descriptores y palabras claves (Tabla 1) con los operadores booleanos, como por ejemplo: “nursing

and suicide or cybersuicide”. Primero, se llevó a cabo una búsqueda especificando que los descriptores y las palabras claves estuviesen en el título, posteriormente se amplió para que estuviesen también en el resumen del artículo y finalmente en las palabras claves del artículo.

4.5. Criterios de Inclusión y de Exclusión

Para una búsqueda más óptima, orientada a dar respuesta a los objetivos, de los documentos en las fuentes consultadas se realizaron unos criterios de inclusión y exclusión para los documentos encontrados.

4.5.1. Criterios de Inclusión

En los criterios de inclusión, vamos a considerar todos aquellos documentos en los cuales los descriptores aparezcan en el título, resumen y palabras claves del artículo, con un criterio de idioma escrito en español o inglés, artículos en los que se haga referencia al ciber-suicidio en población infanto-juvenil y artículos publicados en los últimos 20 años, contemplando el periodo de búsqueda desde que se han publicado los primeros artículos de esta temática.

4.5.2. Criterios de Exclusión

En los criterios de exclusión, vamos a considerar la eliminación de aquellos documentos que traten sobre el suicidio en los adultos, aquellos que traten sobre la adicción a Internet, suicidio asistido, artículos que requieren un pago para visualizarlos y artículos publicados en un idioma diferente del español y/o inglés.

5. DESARROLLO

A continuación vamos a pasar a dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

5.1. Características de la conducta suicida relacionada con la tecnología de información y comunicación y factores de riesgo.

El suicidio es una conducta compleja, donde intervienen múltiples factores y en el que podemos distinguir tres fases (García de Jalon & Peralta, 2015). La primera fase sería de ideación suicida, la cual trata del pensamiento que tiene el sujeto en cometer el acto de suicidio. La segunda fase es la tentativa de suicidio, donde el sujeto pasa de la idea a plantearse la posibilidad de pasar a la acción, como solución a sus problemas. Y la tercera y última fase, en la cual el sujeto ya ha pasado a la acción, hablaríamos del intento de suicidio o suicidio consumado, dependiendo de si el suicidio ha tenido o no éxito.

Cibersuicidio

Según Pérez, S.A. (citado por Trujano et al., 2009): “El cibersuicida se manifiesta y retroalimenta a través de la información dispuesta en la red, ya que mucha de ella induce a los usuarios por medio de juegos, chistes y música”.

Por lo tanto, basándonos en esa definición del cibersuicida, podemos decir que el principal factor de riesgo del cibersuicidio es el uso de las TIC, mayoritariamente en adolescentes y adultos jóvenes (Durkee, Hadlaczky, Westerlund, & Carli, 2011). Además, las probabilidades de un comportamiento suicida aumentan asociándolos a otros factores de riesgo como el abuso de sustancias como el alcohol, trastornos mentales o personas sufridoras de bullying o ciberacoso.

Señales de alarma

Además, si el uso de las TIC en adolescentes es excesivo, puede llegar a provocar los siguientes síntomas: (Young, 1998).

- Privación del sueño, con el objetivo de estar constantemente conectados a la red.
- Descuido de otras actividades cotidianas de la persona, como el contacto con el núcleo familiar, higiene y los estudios entre otras cosas.

- Dependencia de la red en todo momento, mostrándose irritable cuando no puede conectarse.
- Pérdida de la noción del tiempo.
- Aislamiento social.

Dichos síntomas provocados por el exceso uso de las TIC, configuran a una persona adicta a Internet (Davis, 2001), los cuales son muy semejantes a un trastorno depresivo tales como irritabilidad, trastorno del sueño, bajo rendimiento escolar y pérdida de interés por las actividades cotidianas del sujeto.

Belçaguy, Cimas, Cryan & Loureiro (2015), también describen algunas señales de alarma que ocurren por el uso excesivo de las TIC, los cuales provocan diversos síntomas que están en estrecha relación con los identificados en los trastornos depresivos, de forma que la persona es más vulnerable al cibersuicidio. Las señales de alarma son las siguientes:

- Nomofobia: trastorno que viene de las palabras “no”, “móvil” y “fobia”, que describe la angustia de la persona cuando se encuentra sin acceso al móvil. Puede variar de tener una ligera sensación de incomodidad hasta tener un ataque grave de ansiedad.
- Síndrome de la llamada imaginaria: hace referencia a la alucinación de los usuarios que frecuentemente usan dispositivos móviles, de que su teléfono había sonado o vibrado sin que en realidad lo hubiese hecho.
- Cíbermareo: trata del mareo de los usuarios que manejan aparatos de realidad virtual, parecidos a los que algunas personas sufren cuando viajan en un medio de transporte.
- Depresión del Facebook: esto alude a que algunas personas se deprimen por la excesiva cantidad de amigos que tiene en la red social, otros se deprimen por la falta de ellos. Esto se debe a ver la vida de sus amigos en Facebook, la subida de fotos y comentarios en la red social y compararse con la vida cotidiana de uno mismo, sintiéndose deprimido en comparación de la de sus amigos en la red.
- Dependencia de Internet: hace referencia a la necesidad enfermiza de estar conectado a la red en todo momento, lo cual en casos extremos puede configurar un vínculo adictivo que afecta seriamente la vida privada y social del sujeto.

- Cibercondria: Las personas afectadas afirman que padecen de una o varias enfermedades que han visto en Internet.
- Síndrome del doble check: trastorno muy actual que está relacionado con el uso del WhatsApp. Se manifiesta como un estado de ansiedad del sujeto al ver que el receptor del mensaje no le responde al mensaje que ha recibido y dicho sujeto ve que está “en línea”. Este síndrome se llama así porque cuando el receptor recibe el mensaje en la aplicación aparece un doble check, que informa al remitente de que el receptor lo ha recibido.

Otras señales de alarma que también pueden presentar los jóvenes debido al excesivo uso de las TIC, son algunos trastornos físicos descritos por Belçaguy, Cimas, Cryan & Loureiro (2015), en las que se pueden diferenciar las lesiones por movimientos repetitivos, causado por el repetido uso de computadoras, tabletas y smartphones.

Por ejemplo, podemos encontrar lesiones como el síndrome del túnel carpiano y tendinitis en la mano. Otro trastorno físico, es la tensión ocular por estar más de ocho horas diarias frente a una pantalla, que se puede manifestar mediante ojos rojos, cansancio visual, ftofobia, visión doble o borrosa y dolores de cabeza.

También podemos encontrar daños en la audición por escuchar la música a todo volumen con audífonos, provocando así hipoacusia y problemas en el equilibrio. Y por último, podemos encontrar sobrepeso y obesidad, debido a la gran cantidad de tiempo que permanecen frente al ordenador o dispositivos móviles, ya que debido a ello llegan a adoptar un tipo de vida sedentario.

Otros factores de riesgo

Como ya comentamos en la definición del cibersuicida, si al uso de las TIC también le añadimos otro factor de riesgo, como la presencia de trastornos mentales, se puede potenciar la probabilidad de comportamiento suicida (Organización Mundial de la Salud, 2000):

- Depresión.
- Trastornos de personalidad (personalidad antisocial y limítrofe, con rasgos de agresión, impulsividad y cambios de humor).
- Alcoholismo y/o toxicomanías.
- Esquizofrenia.

Otros factores, según el manual “SUPRE” de prevención del suicidio de la OMS (2000), son las señales de comportamiento buscadas en la conducta pasada o en la historia de una persona, como las que se ven a continuación:

- Comportamiento retraído, inhabilidad para relacionarse con familiares y amigos
- Psicopatología como pueden ser ansiedad, depresión, abuso de alcohol.
- Cambio en la personalidad, mostrando irritabilidad, pesimismo, depresión o apatía
- Cambio en los hábitos alimenticios o del sueño
- Intento de suicidio anterior
- Odio por sí mismo, sintiéndose culpable, falta de valor o avergonzado
- Una pérdida importante reciente – muerte, ruptura afectiva, etc.
- Historia familiar de suicidio
- Sentimientos de soledad, impotencia y desesperanza
- Notas de suicidio
- Mención repetitiva de muerte o suicidio.

Páginas pro-suicidas

Como ya hemos comentado, el ciber-suicidio se refiere a la influencia de la información sobre suicidio aparecida en Internet (Pérez, 2006). En ella podemos encontrar juegos suicidas, chistes suicidas, música suicida, blogs pro-suicidas, páginas webs y portales webs (ya.com, tiscali.es, msn.com, webgratis.com...) en los que podemos encontrar foros y chats en los que se discute el tema del suicidio y las maneras de llevarlo a cabo (Moreno, 2004).

Una de las páginas pro-suicidas más conocidas es “alt suicide holiday (ash)”, la cual nació para profesionales dedicada a estudiar las tasas de suicidio en las vacaciones y ha acabado siendo una web donde discutir las opciones suicidas y para los que ven el suicidio una posibilidad para todos (Pérez, 2006). En ella podemos ver como describen métodos suicidas, desde los más conocidos y eficaces hasta los más frívolos, llegando a más de 40, pudiendo aparecer notas suicidas y anuncios suicidas.

Algunos investigadores encuentran evidente la influencia de las TIC en el suicidio, sobretudo en la elección del método (Arroyo Fernández & Bertomeu Ruiz, 2012), pudiendo provocar el “Efecto Copycat” o “Efecto Werther” definida como la conducta

mimética dada tras la sobre-exposición a la información relativa al suicidio de una persona, sobre todo si es famoso o personaje público, que desencadena la imitación del mismo (Paredes Márquez, 2014).

La Ballena Azul

Recientemente, a nivel de los medios de comunicación han publicado noticias en las que se ha despertado cierta alarma en la conducta de los jóvenes, por el fenómeno aparecido en las redes sociales como el juego conocido como “La Ballena Azul” o “Blue Whale”. Sin embargo, en la documentación científica revisada, no hay ningún documento que hablando del ciber-suicidio haga mención específica a este juego.

No obstante, este fenómeno ha provocado que el día 27 de Abril de 2017, una menor catalana de 15 años haya sido ingresada en un hospital del área de Barcelona por jugar a este reto que conduce al suicidio, según han publicado “elPeródico” y “laSexta”, en sus respectivos portales web.

Según la información aparecida en ambos medios de comunicación, el juego de la ballena azul se llama así por el falso mito de que estos animales cetáceos se suicidan cuando son mayores. Interviene una persona llamada “curador”, el cual capta jóvenes a través de las redes sociales como WhatsApp, Facebook o Instagram y trata de que los participantes cumplan los 50 retos diferentes (Anexo 1) en 50 días, amenazándolos, si no lo hacen, con hacerles daño a sus familias. Al finalizar cada reto, deben notificárselo al curador por dichas páginas, por ejemplo con fotografías.

Las señales de alarma de este juego se basan en las lesiones provocadas en el jugador durante los 50 días que duran los 50 retos. En los que, por ejemplo, podemos encontrar la práctica del cutting, la cual trata de dibujarse una ballena, entre otras cosas, con una cuchilla en la piel o también podemos detectar mediante redes sociales, publicaciones de mensajes característicos del reto como el hashtag “#i_am_whale” (El Periódico, 2017; La Sexta, 2018).



Figura 1. Ejemplo de cutting perteneciente a un reto del juego de la ballena azul. Recuperado de La Sexta (2018)

Pactos Suicidas

En Internet también se extienden mensajes de personas que desean suicidarse y en vez de ser ayudadas a salir de la crisis suicida, se les persuade para que realicen el suicidio o se les invita a unirse a otros que han pensado de manera similar (Pérez, 2006). Así los usuarios pro suicidas también pueden llegar a suicidarse mediante los pactos suicidas o “net suicide”.

Los pactos suicidas consisten en el acuerdo, entre dos personas o más, conocidas o no entre sí, para suicidarse juntos, concretando para ello un lugar y una hora común. Generalmente trata de personas muy vinculadas afectivamente como cónyuges, familiares o miembros de una misma organización política o secta religiosa (Pérez, 2006).

La novedad de estos acuerdos hoy en día está en que mediante las redes sociales o los foros pro suicida, se conocen y planean cómo suicidarse juntos, en los cuales no existe vínculo afectivo entre los participantes, algunos ni se conocen y no tienen historias en común antes de conectarse a través de Internet. En la Tabla 2, se muestran ejemplos de mensajes para llevar a cabo los pactos suicidas, en los que los adolescentes incitan al suicidio mediante Internet.

Tabla 2

Ejemplos de frases de los pactos suicidas por Internet.

FRASES INCITADORAS AL PACTO SUICIDA
“Necesito alguien que muera conmigo”
“Deseo suicidarme acompañado”
“Si estás convencido de morir, nosotros te llevaremos hasta la muerte”

“No tengas miedo a decir adiós, es parte de la vida”

“Solo hace falta un empujón para poder volar”

Nota. Basada en Pérez (2006).

Algunos estudios sobre los supervivientes de los pactos suicidas, señalan que no siempre es de mutuo acuerdo el pacto suicida, existiendo así un instigador y un coaccionado (Rajagopal, 2004).

Los pactos suicidas también se han asociado a un desorden psiquiátrico raro llamado "folie a deux" (locura de dos) según Pérez (2006). En esta condición dos personas comparten la misma creencia o una similar. La relación entre la gente con este desorden psicopático también se enreda y se aíslan generalmente de las demás personas. Tal y como en algunos pactos suicidas donde una persona instiga al plan en “la locura de dos”, la creencia característicamente es impuesta por el miembro dominante de la relación a la otra persona. Mientras que los pactos suicidas son más usuales entre parejas, “la locura de dos” es más común entre hermanas, generalmente solteras.

La novedosa forma de los pactos suicidas a través de Internet, trae consigo unas nuevas manifestaciones, en las que se incluyen las siguientes (Pérez, 2006):

- Los futuros suicidas provienen de países desarrollados.
- Todos los cómplices en el pacto suicida tienen acceso a Internet y por aquí tuvieron su primer contacto a distancia.
- Por lo general los participantes en los pactos suicidas no tienen otro vínculo entre ellos que no sea a través de las redes sociales.
- Existe una persona dominante que es la que propone el pacto, es quien se encarga de llevarlo a cabo y es quien decide dónde, cuándo y cómo van a realizar el acto del suicidio.
- En el suicidio colectivo pueden participar personas muy distantes geográficamente las unas de las otras.
- Por lo general, suelen participar más adolescentes y jóvenes de ambos sexos.
- Todos los participantes del pacto suicida son sujetos vulnerables y ninguno de ellos goza de una buena salud mental.

5.2. Programas e intervenciones orientadas a la prevención del ciber-suicidio.

La información que da respuesta al siguiente objetivo, se ha organizado de la siguiente manera: primero, se han revisado los elementos básicos que los profesionales de atención primaria deben tener en cuenta en las personas a la hora de atender a un presunto suicida; seguidamente, a causa del tiempo de uso de los niños y adolescentes y sus finalidades, se describen iniciativas para la educación en el uso y manejo de las TIC; por último, se describirán programas, que han sido evaluados, de intervenciones sobre la prevención de conductas suicidas y suicidio en el medio escolar.

Riesgo suicida en atención primaria

A la hora de abordar un tema tan relevante y actual como el ciber-suicidio, tenemos que tener en cuenta los factores mediante los cuales podemos prevenir la aparición de estas conductas. De esta misma forma, cuando inevitablemente aparecen, debemos contar con intervenciones efectivas e inmediatas que respondan a las necesidades que presentan las personas en riesgo de suicidio o ciber-suicidio.

En cuanto al personal de atención primaria de la salud, cuando se tiene la sospecha de que el comportamiento suicida es una posibilidad, el manual de prevención del suicidio de OMS (2002) refiere que debemos evaluar los siguientes factores del paciente:

- Estado mental actual y pensamientos actuales sobre la muerte y el suicidio.
- Plan suicida actual – qué tan preparada está la persona y qué tan pronto lo realizará.
- El sistema de apoyo de la persona (familia, amigos, etc.).

El contacto inicial con el suicida es muy importante. Sin embargo, a menudo ocurre en una clínica concurrida, un hogar o un sitio público, donde es difícil mantener una conversación privada.

El primer paso es conseguir un sitio adecuado, donde se pueda mantener una conversación tranquila con razonable privacidad. El siguiente paso es asignar el tiempo necesario. Los suicidas a menudo necesitan más tiempo para desahogarse y se debe estar mentalmente preparado para brindárselo. La tarea más importante es entonces escucharlos atentamente y comunicarnos adecuadamente. Algunas sugerencias sobre cómo comunicarse con personas con ideación suicida, pueden verse en la Tabla 3.

La meta es cerrar la brecha creada por la falta de confianza, la desesperación y la desesperanza, brindando a la persona la esperanza de que las cosas cambiarán para mejorar.

Tabla 3

Cómo comunicarse con un paciente con riesgo suicida.

¿CÓMO COMUNICARSE?	¿CÓMO NO COMUNICARSE?
Escuchando atentamente y calmado	Interrumpiendo con demasiada frecuencia
Sintiendo empatía	Escandalizándose o emocionándose
Transmitiendo mensajes no verbales de aceptación y afecto	Manifestando que está ocupado
Expresando respeto por las opiniones y valores de la persona	Siendo condescendiente
Hablando honesta y genuinamente	Haciendo comentarios indiscretos o poco claros
Demostrando interés, preocupación y calidez	Haciendo preguntas tendenciosas
Centrándose en los sentimientos de la persona	

Nota. Recuperado de Organización Mundial de la Salud. (2000). Prevención del suicido: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías.

Uso de las TIC en la actualidad

Un estudio novedoso realizado por Park & Kwon (2018) sobre la relación entre el uso de Internet y la salud de niños y adolescentes, nos muestra en cifras un llamativo uso del mismo por estos grupos de población. Además, nos muestra la importancia que tiene en varios aspectos de sus vidas. En concreto, se puede ver por rango de edad que los niños de 14 a 15 años suelen dedicar varias horas al día al uso de Internet, tal y como podemos ver en la Tabla 4, siendo importante la intervención sobre ellos para evitar o detectar problemas con el uso de las TIC.

Además, en la Tabla 5, también nos enseña que la principal fuente de información de los jóvenes va variando con la edad, pasando de ser los padres la principal fuente de los jóvenes de entre 10 a 11 años, a ser el Internet la principal fuente de información en el rango de los 16 hasta los 17 años, utilizando el Internet

principalmente para el uso de las redes sociales, el intercambio de información personal y la búsqueda de información.

Tabla 4

Uso medio de Internet al día por niños y adolescentes.

EDAD (en años)	USO DE INTERNET
10-11	30 minutos al día
14-15	Varias horas al día
16-17	Menos de 1 hora al día

Nota. Adaptado de Park & Kwon (2018)

Tabla 5

Principal fuente de información que refieren niños y adolescentes.

EDAD (en años)	PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN
10-11	Padres
12-14	Padres, maestros y otros adultos
16-17	Internet

Nota. Adaptado de Park & Kwon (2018)

A raíz de este estudio, en el caso del ciber-suicidio, las actuaciones para la prevención de nuevos casos deben concienciar a los menores, a través de padres y educadores, de los peligros del mal uso de las TIC y facilitarles la información necesaria para que aprendan a navegar de forma segura, ya que en edades más tempranas, la principal fuente de información son los padres y otros adultos.

Para ello existen algunas iniciativas como “Pantallas amigas”, la cual tiene un equipo de profesionales que aportan toda su experiencia y conocimiento con el objetivo de fomentar un uso seguro y sano de las nuevas tecnologías (Pantallas Amigas, 2004).

“Pantallas amigas”

Pantallas Amigas es una iniciativa cuya misión es promover el uso seguro y saludable de las nuevas tecnologías, fomentando la ciudadanía digital responsable en la infancia y la adolescencia.

Esta desarrolla proyectos atendiendo a necesidades concretas, buscando el pleno bienestar físico, mental y social, individual y colectivo. De esta forma, alcanzan a muy diversos colectivos gracias al apoyo de entidades e instituciones españolas comprometidas.

Plantea un enfoque desde el que niños y adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar de forma efectiva los retos de la vida diaria, tales como las habilidades sociales e interpersonales, habilidades cognitivas y habilidades para manejar las emociones.

De esta forma, entre los servicios que ofrecen se encuentran los siguientes:

- Servicio de formación y consultoría sobre temática de ciberbullying, ciberviolencia de género, sexting, sextorsión, ciberacoso, privacidad, ciberseguridad, ciberdelitos, entre otras.
- Líneas de ayuda, que cuentan con un equipo multidisciplinar que atiende las solicitudes de apoyo de personas menores de edad o incapaces.
- Campañas y recursos para la sensibilización social y la comunicación
- Canal de Youtube “Pantallasamigas”
- Apoyo a centros escolares y ayuda para madres y padres
- Denuncia-online.org, una web con todos los recursos sobre dónde acudir para denunciar las situaciones de riesgo que se detecten o se sufran directa o indirectamente.

Educación parental en el uso de las TIC

El uso de las TIC y de las redes sociales impone a los adolescentes y adultos una responsabilidad de doble dirección: los jóvenes pueden adiestrar a los padres en el uso de las nuevas tecnologías, de su lenguaje y sus posibilidades; los padres, a su vez, deben enseñar a los jóvenes a usarlas en su justa medida. Los padres y educadores deben ayudar a los adolescentes a desarrollar la habilidad de la comunicación cara a cara, lo que, entre otras cosas, supone:

- Limitar el uso de aparatos y pactar las horas de uso del ordenador.
- Fomentar la relación con otras personas.
- Potenciar aficiones tales como la lectura, el cine y otras actividades culturales.

- Estimular el deporte y las actividades en equipo.
- Desarrollar actividades grupales, como las vinculadas al voluntariado.
- Estimular la comunicación y el diálogo en la propia familia.

La limitación del tiempo de conexión a la red en la infancia y adolescencia (no más de 1,5-2 horas diarias, con la excepción de los fines de semana), así como la ubicación de los ordenadores en lugares comunes (el salón, por ejemplo) y el control de los contenidos, constituyen estrategias adicionales de interés (Echeburúa & De Corral, 2010).

Otras intervenciones como las que sugiere Pérez Barrero (Pérez, 2006), destinadas para la disminución de las posibilidades de los pactos suicidas, son las siguientes:

1. Incrementar la comunicación oral en las familias.
2. Establecer relaciones paterno-filiales basadas en el afecto, no en la satisfacción de bienes materiales única y exclusivamente.
3. Supervisar los sitios que visitan los adolescentes en Internet, y si se descubre que están visitando foros relacionados con el tema de la muerte o la incitación al suicidio, pedir ayuda profesional urgente.
4. Publicar en Internet:
 - a. los factores de riesgo para el suicidio.
 - b. los factores protectores para evitar el suicidio.
 - c. los mitos y las evidencias relacionadas con el suicidio.
 - d. los signos de alarma de una crisis suicida.
 - e. las fuentes de salud mental a las que se pudieran acudir en caso de situación de crisis suicida.
5. Divulgar en Internet los grupos de riesgo de suicidio.
6. Divulgar medidas sencillas, que permita a la población saber cómo abordar un caso al detectar un sujeto con riesgo de suicidio, como las que se relacionan a continuación:
 - a. Preguntar siempre a la persona en situación de riesgo suicida si ha pensado en el suicidio.
 - b. Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo.
 - c. Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas.

- d. Avisar a otras personas significativas para el sujeto, que contribuyan a evitar la aparición de un acto suicida.
 - e. Guiarlo a los centros de salud a recibir atención especializada
7. Cambios en la legislación de cada país para que adopte sanciones severas, a los que cometan el delito de incitación al suicidio.
 8. Educar a la población en la denuncia oportuna a las autoridades, de actos de este u otro tipo que puedan conspirar contra la integridad física de la persona humana.
 9. Establecer contratos para el uso de Internet que obliguen al usuario a respetar una cláusula que prohíba su utilización en la incitación al suicidio. La violación de dicho contrato conllevaría a la denuncia inmediata a las autoridades, para que se tomen las sanciones legales correspondientes con el infractor.
 10. Educar a la población en el siguiente principio: la libertad conlleva responsabilidad, pues la libertad sin responsabilidad no es libertad sino libertinaje.

Programas escolares para la prevención del suicidio

Existen varios programas que nos describen Bustamante & Florenzano (2013), basados en la ideación suicida de los jóvenes e impartidos en el contexto escolar, los cuales explicaremos a continuación:

“Surviving the Teens”

Es un programa para prevenir el suicidio en adolescentes del Cincinnati Children’s Hospital. Interviene en fomentar actitudes positivas y la búsqueda de ayuda. Incluye la psicoeducación sobre el suicidio a padres, alumnos y personal escolar donde se incluyen maestros, consejeros, etc. (King, Strunk, & Sorter, 2011). Se ha visto que tres meses tras la intervención, hay una disminución significativa en la consideración del suicidio como una opción en el grupo intervenido. El plazo de seguimiento es corto: la evidencia muestra que la tasa de suicidio baja de todos modos después de un intento, y reaparece después de seis meses a varios años.

“Adolescents Depression Awareness Program” (ADAP)

El programa ADAP se inició en 1999 con dos psiquiatras y una enfermera para la enseñanza de un programa de educación en la depresión a 530 estudiantes de octavo

grado (Swartz et al., 2010). Es un programa para colegios donde se busca la psicoeducación sobre la depresión a alumnos, profesores y padres, trabajando con los conocimientos y actitudes de la depresión y el suicidio.

Las investigaciones preliminares, muestran cómo el conocimiento acerca de la depresión aumenta en los adolescentes intervenidos, pero no evalúan directamente el efecto sobre la conducta suicida. Sin embargo, este programa considera el trastorno depresivo como la principal causa del riesgo suicida, cuando ésta no es exclusiva de la depresión, especialmente en adolescentes.

“Signs of Suicide” (S.O.S)

Consiste en enseñar a los alumnos a “responder a los signos de suicidio en sí mismos y en otros como una emergencia, así como reaccionaría ante un infarto al corazón”. Se realiza un screening a todos los alumnos para detectar aquellos que están en mayor riesgo, de tal modo que puedan ser derivados a un tratamiento especializado.

En un estudio experimental que involucró a nueve centros educativos con un total de 4.055 adolescentes, se observó que disminuyeron los intentos suicidas en un 40% y la ideación en un 19%.

Estos resultados llevaron a que el National Registry of Evidence - Based Programs and Practices (NREPP) del U.S. Department of Health and Human Services de Estados Unidos, recomiende este programa como una práctica efectiva, basada en la evidencia, y sin riesgos o efectos adversos (Aseltine, James, Schilling, & Glanovsky, 2007).

“Care, Assess, Respond, Empower” (CARE)

Es un programa basado en un protocolo estandarizado que consiste principalmente, en desarrollar una red entre el alumnado, los profesores y sus familias, para acoger a adolescentes que presenten ideación suicida detectado a través de un screening realizado en su colegio. Dura entre tres horas y media y cuatro, y es llevado a cabo por personal investigador entrenado como enfermeros o trabajadores sociales. Los que presentan mayor riesgo, reciben sesiones de consejería, aportándoles información sobre los factores de riesgo en el suicidio y el abuso de drogas.

Este programa demostró que los factores de riesgo de suicidio disminuyeron en un 25% respecto de la medida basal en más del 85% de los jóvenes que recibieron la intervención, los cuales se mantuvieron por 10 meses más, alcanzando también la recomendación de la NREPP. Sin embargo, no se evalúa el impacto directo sobre la conducta suicida (Eggert & Thompson, 2002).

“TeenScreen”

Está basado en la utilización de un instrumento para detectar ideación suicida de adolescentes en riesgo, de forma que se pueda recomendar su derivación a un servicio de salud mental.

De esta forma, lograron detectar una mayor proporción de adolescentes que necesitaban atención psiquiátrica en comparación con aquellos no intervenidos, consiguiendo además, que el 95% de los referidos acudieran a un servicio de salud mental. Sin embargo, no se evaluó el impacto de la disminución de los intentos suicidas, solamente su referencia (Gould et al., 2009).

“National Youth Suicide Prevention Strategy” (Australia)

Consistió en una estrategia nacional para disminuir las tasas de suicidio adolescente, desarrollada por la Commonwealth Department of Health and Aged Care del gobierno australiano. Esta intervención (1995-1999) incluyó una serie de medidas a nivel nacional que abarcaron tanto la capacitación del personal de salud, como el fomento de múltiples iniciativas para la psicoeducación en factores protectores para los adolescentes (Keep Yourself Alive, National Training Project for the Prevention of Youth Suicide, etc.).

Además, se llevó a cabo mediante una buena coordinación entre los establecimientos de salud y los colegios. Esta iniciativa nacional, se asoció con una más rápida disminución de las tasas de suicidio en adolescentes hombres entre 20 y 25 años en las áreas intervenidas, lo cual se tradujo finalmente en una dramática disminución de la tasa de suicidios en aproximadamente un 50% entre 1996 y 2003 (Page et al., 2011).

“Gatekeepers” en Canadá

Este programa ofreció la educación sobre el suicidio para los estudiantes, y programas de formación para profesionales escolares como maestros, consejeros o

enfermeros escolares. De esta forma, se establecieron entre los alumnos los llamados “gatekeepers” o monitores, elegidos por los propios alumnos, para que fueran líderes positivos y detectaran precozmente a compañeros en riesgo, de tal modo que fomentaran su derivación precoz.

Con esta intervención, se consiguió una mayor alerta de los adolescentes en riesgo. (Stuart, Kelly Waalen, & Haelstromm, 2003).

“Source of Strength”

Consiste en la capacitación de alumnos líderes dentro del aula de clases, quienes tienen como misión enseñar a sus compañeros a detectar su riesgo suicida y a pedir ayuda en ese caso. En un estudio realizado después de tres meses, se vio que la intervención logró predisponer a los alumnos de tal forma que estén más dispuestos a pedir ayuda.

Sin embargo, no tuvo impacto en disminuir la ideación suicida versus el grupo control (Wyman et al., 2010).

“Saving and Empowering Young Lives in Europe” (SEYLE)

Es una iniciativa europea compuesta por Austria, Estonia, Francia, Alemania, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Rumania, Eslovenia, España y Suecia. Entre otros objetivos, busca evaluar la eficacia de tres intervenciones sobre la conducta suicida: entrenamiento a gatekeepers, psicoeducación y screening por parte de profesionales; todas comparadas con sus respectivos grupos control.

Destaca el amplio número de escolares participantes (11.000) y lo riguroso de su diseño metodológico. En cuanto a los resultados, destaca que el programa de psicoeducación, no solamente tuvo una alta participación y compromiso de los escolares, sino que además disminuyó el número de intentos suicidas a los tres y 12 meses en comparación con el grupo control. También disminuyeron el número de intentos a los 12 meses en las otras dos intervenciones (gatekeepers y screening); todas las intervenciones, además, disminuyeron la sintomatología depresiva a los tres meses (Wasserman et al., 2012).

Por otra parte, existen otros programas que han sido exitosos pero no enfocados específicamente a adolescentes tales como el siguiente:

“Programa de Prevención del Suicidio en Finlandia”

Este programa se realizó a nivel nacional sobre toda la población, y es mencionado como la primera intervención basada en la evidencia que demostró su efectividad disminuyendo la tasa de suicidios en más de un 20% en el país.

Esta intervención se llevó a cabo en tres etapas: 1) registro de los suicidios y análisis de autopsias psicológicas (1987-1988); 2) estudio de estos y elaboración de informes con propuestas de prevención (1989-1990); 3) implementación de un programa nacional de prevención (“Suicide can be Prevented”). En esta última etapa, se realizó una campaña de información e identificación de personas en riesgo de suicidio a toda la población, especialmente a los trabajadores de la salud.

También se enfatizó en la detección de personas con los factores de riesgo detectados en la etapa de autopsia psicológica: personas con depresión, con abuso de sustancias, personas en crisis o con enfermedades físicas, o que hubieran cometido suicidio. Fue dirigida especialmente a la población entre 15 a 24 años por las altas tasas observadas, a través de programas de educación sobre salud mental, depresión y suicidio. Como resultado, se produjo una disminución de la tasa en un 40% después de 15 años (Hintikka, Saarinen, & Viinamäki, 1999).

Tabla 6

Resumen de los programas para la prevención del suicidio en escolares y adolescentes.

PROGRAMA	TIPO DE INTERVENCIÓN	POBLACIÓN INTERVENIDA	VARIABLE ESTUDIADA	RESULTADOS
<i>Adolescents Depression Awareness Program (ADAP)</i>	Psicoeducación sobre depresión	Escolares, profesores y padres	Conocimiento y actitudes sobre la depresión y el suicidio	Aumento de conocimientos y actitudes sobre la depresión y el suicidio
<i>Care, Assess, Respond, Empower (CARE)</i>	Screening y sesiones de consejería a jóvenes en riesgo	Escolares	Conocimiento y actitudes factores de riesgo de suicidio y abuso de drogas	Aumento de conocimiento sobre factores de riesgo de suicidio y abuso de drogas
<i>Gatekeepers (Canadá)</i>	Capacitación a determinados escolares como gatekeepers	Escolares	Conocimiento y actitudes factores de riesgo de suicidio	Aumento de conocimiento sobre factores de riesgo de suicidio

<i>National Youth Suicide Prevention Strategy</i> (Australia)	Campaña nacional de multinivel	Escolares y adolescentes hasta 25 años	Se evaluó el impacto a nivel nacional por tasa de mortalidad por suicidio	Disminución de la tasa de mortalidad por suicidio en aproximadamente un 50%
Programa de Prevención del Suicidio (Finlandia)	Campaña nacional de multinivel	Población general y especialmente trabajadores de la salud y adolescentes entre 15 a 25 años	Se evaluó el impacto a nivel nacional por tasa de mortalidad por suicidio	Disminución de la tasa de mortalidad por suicidio en un 40% después de 15 años
<i>Saving and Empowering Young Lives in Europe</i> (SEYLE)	Gatekeepers, psicoeducación y screening	Escolares	Ideación y conducta suicida entre otras variables	Psicoeducación disminuyó conducta suicida a los 3 y 12 meses; gatekeepers y screening a los 12 meses
<i>Signs of Suicide</i> (S.O.S)	Screening y psicoeducación sobre suicidio	Escolares	Conocimiento y actitudes sobre la depresión y el suicidio; Intentos suicidas	Aumento de conocimientos y actitudes sobre la depresión y el suicidio; disminución de intentos suicidas
<i>Source of Strength</i>	Gatekeepers entre los mismos alumnos	Escolares	Líderes positivos que buscan fomentar el pedir ayuda	Aumento de predisposición a pedir ayuda
<i>Surviving the Teens</i>	Psicoeducación sobre suicidio	Escolares, profesores y padres	Valores positivos y búsqueda de ayuda	Disminución del considerar el suicidio como opción
<i>TeenScreen</i>	Screening de riesgo suicida y patología mental	Escolares	Detección de adolescentes en riesgo suicida y con patología mental	Alta detección y derivación a salud mental de adolescentes en riesgo suicida y/o con patología mental

Nota. Tabla obtenida de Bustamante & Florenzano (2013).

5.3. Intervenciones de enfermería y uso de la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC en la prevención del cibersuicidio

Intervenciones enfermeras

En la literatura anteriormente revisada acerca de los programas escolares para la intervención del suicidio, se ha identificado qué papel tiene la enfermera dentro del equipo multidisciplinar en los programas “Adolescents Depression Awareness Program” (ADAP) “Care, Assess, Respond, Empower” (CARE), “National Youth Suicide Prevention Strategy” (Australia) y “Gatekeepers” en Canadá.

En los demás programas revisados, no se especifica qué profesionales del equipo multidisciplinar de salud mental son los que intervienen en la realización de los mismos. Sin embargo, resulta llamativo que se realicen funciones como la psicoeducación, la cual está dentro de las competencias específicas de la enfermería, al igual que en los programas previamente mencionados en los que se ha identificado el papel de la enfermera realizando este tipo de función.

Uso de la taxonomía enfermera

En la búsqueda realizada en referencia a planes de cuidados concretos sobre el cibersuicidio, no se ha encontrado ningún plan específico de este tema. Sin embargo, se han localizado dos planes de cuidados enfermeros que tratan la prevención del suicidio en un trabajador con ideación suicida (Reyes Revuelta, Rodríguez, & Del Valle, 2016) y en una paciente de urgencia con trastorno depresivo y riesgo suicida (Fernanda Ramírez-Hernández & Caudillo-Ortega, 2018).

No obstante, ninguno de los planes encontrados hace mención alguna al uso que hace un paciente adolescente de las TIC y a la relevancia que podrían tener éstas en la aparición, desarrollo y aumento de la probabilidad del riesgo suicida. Del mismo modo, no se realiza una valoración, ni intervención, ni se proponen objetivos ni recomendaciones para el buen manejo de las redes sociales o las TIC.

Por lo tanto, estos planes podrían adaptarse parcialmente a la prevención del cibersuicidio siempre y cuando lo hagamos de forma individualizada para cada adolescente, a lo que también habría que incorporar una valoración de un

comportamiento que hasta ahora no se ha tenido en consideración en los planes de cuidado, como sería el uso que hacen las personas de las TIC.

En los planes de cuidados que se manejan, los cuales utilizan la valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon, en concreto en el patrón de actividades generales y ejercicio donde se valoran las actividades de la vida diaria del paciente, no se hace mención de manera específica el uso que hace la persona de las TIC.

Para el uso de la taxonomía enfermera, se han revisado las etiquetas NANDA, NIC, NOC, para identificar aquellas que pudieran ser compatibles con la actuación enfermera en el campo del ciber-suicidio, de las cuales se hace una propuesta personal, que se adjunta en el Anexo 2.

6. CONCLUSIONES

Conclusión primera

La conducta cibersuicida se caracteriza por la intención de acabar con la propia vida apoyándose en el uso de las tecnologías de la información y comunicación, especialmente redes sociales como Facebook, mensajería instantánea WhatsApp y foros pro-suicidas. Son los jóvenes y adolescentes el sector de población más vulnerable. El uso de las TIC ya constituye en sí mismo un factor de riesgo, además del abuso de sustancias, la presencia de trastornos mentales de tipo ansioso y depresivo y el haber sido víctima de ciberacoso.

Conclusión segunda

Una vez identificado un paciente con riesgo cibersuicida en atención primaria, el profesional deberá evaluar el estado mental actual del paciente, el plan suicida y el sistema de apoyo de la persona, teniendo en cuenta el mantener una adecuada comunicación con el paciente. En jóvenes y adolescentes es importante la intervención en el buen uso de las TIC ya sea a través de la educación aportada por los padres, o en su defecto, con iniciativas como pantallas amigas que pretenden brindar un uso seguro de las TIC a los jóvenes y adolescentes. La mayoría de los programas e intervenciones de prevención del cibersuicidio se llevan a cabo en el medio escolar y están orientadas a dar educación sanitaria sobre el suicidio en general tanto a padres, docentes, enfermera escolar, alumnos mediadores y alumnado en general.

Conclusión tercera

La psicoeducación aparece como la intervención enfermera que más se recoge en los distintos programas e intervenciones frente a la prevención del cibersuicidio, a pesar de que en algunos casos se identifica a la enfermera como el profesional que protagoniza esta intervención en otros programas no se le menciona, pese a que esta competencia es genuina de la enfermera. En la literatura revisada se han identificado dos planes de cuidados orientados a la prevención del suicidio en general pero no hace mención específica del cibersuicidio. En la taxonomía enfermera se hace uso para la prevención del suicidio en general.

Conclusión final

En la actualidad, el progresivo desarrollo tecnológico que se encuentra presente en nuestra sociedad, hace que la continua aparición de nuevas redes sociales y aplicaciones, que dan lugar a nuevas formas de interactuar virtualmente, haga disminuir nuestra privacidad y nos exponga a nuevos riesgos cibernéticos.

Esto, junto a la vulnerabilidad que caracteriza a la etapa adolescente, hace que esta población sea más susceptible de sufrir problemas a través de Internet, tales como el cyberbullying, sexting, ciberacoso, ciberviolencia de género, sextorsión o ciberdelitos, entre otros, que son graves factores de riesgo para la aparición del cibersuicidio.

Pese a ello, cuando se hagan planes de cuidados de enfermeros, habrá que explorar de manera detallada y sistemática, el uso que hacen las personas, especialmente los jóvenes y adolescentes de las redes sociales y las TIC en general, para poder detectar el riesgo de cibersuicidio.

Es por ello, por lo que la enfermería, siendo la principal promotora de la salud de la población general, puede entrar en contacto con potenciales suicidas en diferentes contextos sanitarios y por ello debe tener en consideración el problema del cibersuicidio y sus factores de riesgo.

7. BIBLIOGRAFÍA

- ANECA (2005). *Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA)*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Arroyo Fernández, A., & Bertomeu Ruiz, A. (2012). Métodos suicidas e Internet. *Revista Española de Medicina Legal*, 38(4), 143-148.
<https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.07.003>
- Aseltine, R. H., James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: A replication and extension. *BMC Public Health*, 7, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-161>
- Aton, C. (2017). «El juego de la ballena azul»: estos son los 50 retos del peligroso viral que llegó a Chile. Recuperado 8 de diciembre de 2018, a partir de <https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2017/04/27/juego-ballena-azul-estos-50-retos-peligroso-viral-llego-chile.html>
- Basaluzzo, S., López, M., Riesco, O., Perea, J., Clavo, M., Pérez, L., ... González, E. (2010). *Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida. Servicio Andaluz de Salud*.
- Belçaguy, P. M. N., Cimas, L. M., Cryan, D. G., & Loureiro, L. H. (2015). Adolescencia y tecnologías de la información y la comunicación, 1-23. Recuperado a partir de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/adol_y_tecno_de_la_informacion.pdf
- Bustamante, F., & Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(2), 126-136. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>
- CIE-10 (2016). *Manual de codificación CIE-10-ES Diagnósticos. Clasificación Internacional de Enfermedades* (Vol. 1). Recuperado a partir de http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf

- Davis, R. A. (2001). Cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187-195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)
- Durkee, T., Hadlaczky, G., Westerlund, M., & Carli, V. (2011). Internet pathways in suicidality: A review of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(10), 3938-3952. <https://doi.org/10.3390/ijerph8103938>
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96. <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
- Eggert, L. L., & Thompson, E. A. (2002). Preliminary Effects of Brief School- Based Prevention Approaches for Reducing Youth Suicide-Risk Behaviors , Depression , and Drug Involvement, 15(2).
- El Periódico (2017). ¿Qué es la «Ballena Azul»? 6 claves sobre el juego de retos que conduce al suicidio. Recuperado 15 de enero de 2018, a partir de <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20170428/que-es-ballena-azul-juego-pruebas-6003356>
- Fernanda Ramírez-Hernández, T., & Caudillo-Ortega, L. (2018). Proceso de cuidados de enfermería. Un abordaje en urgencias a una paciente con trastorno depresivo. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, (9), 32-35. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2018.9.32>
- García de Jalon, E., & Peralta, V. (2015). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 25(3), 87-96. Recuperado a partir de https://www.researchgate.net/profile/Elena_Jalon2/publication/277053103_Suicidio_y_riesgo_de_suicidio/links/565305a908ae1ef92975a7d6.pdf
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Hoagwood, K., Kleinman, M., Amakawa, L., & Altschuler, E. (2009). Service Use by At-Risk Youths After School-Based Suicide Screening. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(12), 1193-1201. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181bef6d5>
- Hintikka, J., Saarinen, P. I., & Viinamäki, H. (1999). Suicide mortality in Finland

- during an economic cycle, 1985 -1995. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27(2), 85-88. <https://doi.org/10.1177/14034948990270020601>
- King, K. A., Strunk, C. M., & Sorter, M. T. (2011). Preliminary effectiveness of surviving the teens® suicide prevention and depression awareness program on adolescents' suicidality and self-efficacy in performing help-seeking behaviors. *Journal of School Health*, 81(9), 581-590. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00630.x>
- La Sexta (2018). Si tu hijo se comporta así, alerta: estas son las pruebas del mortal juego de «la ballena azul». Recuperado 2 de abril de 2018, a partir de http://www.lasexta.com/noticias/sociedad/hijo-comporta-asi-alerta-estas-son-pruebas-macabro-juego-ballena-azul_2017042859031b940cf2ea95b034b932.html
- Moreno, A. (2004). Suicidas en Internet. *Atopos*, 44-45. Recuperado a partir de http://www.atopos.es/pdf_04/suicidas-Internet.pdf
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clinica y Salud*, 28(1), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías*. Ginebra. Recuperado a partir de http://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global. Prevencion del Suicidio*. <https://doi.org/10.1002/9780470774120>
- Page, A., Taylor, R., Gunnell, D., Carter, G., Morrell, S., & Martin, G. (2011). Effectiveness of Australian youth suicide prevention initiatives. *British Journal of Psychiatry*, 199(5), 423-429. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093856>
- Pantallas Amigas (2004). Pantallas Amigas. Recuperado 8 de febrero de 2018, a partir de <http://www.pantallasamigas.net/index.shtm>
- Paredes Márquez, S. R. (2014). El Cibersuicidio a Través De Las Tic: Un Nuevo Concepto. *Derecho y Cambio Social*, 1-11. Recuperado a partir de

http://www.derechoycambiosocial.com/revista038/EL_CIBERSUICIDIO_A_TRAVES_DE_LAS_TIC.pdf

- Park, E., & Kwon, M. (2018). Health-Related Internet Use by Children and Adolescents: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e120. <https://doi.org/10.2196/jmir.7731>
- Pérez, S. A. (2006). LA INTERNET. NUEVAS POSIBILIDADES, NUEVOS PROBLEMAS Y NUEVOS DESAFÍOS EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 69(1-4), 102-106. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372039389010.pdf>
- Rajagopal, S. (2004). Suicide pacts and the Internet. *BMJ (Clinical research ed.)*, 329(7478), 1298-1299. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7478.1298>
- Reyes Revuelta, J. F., Rodríguez, E., & Del Valle, L. (2016). Plan de cuidados en Enfermería del Trabajo Caso práctico: trabajador con ideación suicid. *Revista Enfermería del Trabajo*, ISSN-e 2174-2510, Vol. 6, N°. 3, 2016, págs. 96-114, 6(3), 96-114.
- Salmerón, M. (2015). Influencia de las TIC en la salud del adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, III(2), 18-25. Recuperado a partir de https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_18-25_Influencia_de_las_TIC.pdf
- Stuart, C., Kelly Waalen, J., & Haelstromm, E. (2003). Many Helping Hearts: an evaluation of peer gatekeeper training in suicide risk assessment, (788839176), 321-333. <https://doi.org/10.1080/07481180302906>
- Swartz, K. L., Kastelic, E. A., Hess, S. G., Cox, T. S., Gonzales, L. C., Mink, S. P., & Raymond DePaulo, J. (2010). The Effectiveness of a School-Based Adolescent Depression Education Program. *Health Education & Behavior*, 37(1), 11-22. <https://doi.org/10.1177/1090198107303313>
- Trujano, P., Dorantes, J., & Tovilla, V. (2009). Violencia En Internet: Nuevas Víctimas, Nuevos Retos. *Liberabit*, 15(1), 7-19.

- Wasserman, C., Hoven, C., Wasserman, D., Carli, V., Al-Halabi, S., Apter, A., ... Postuvan, V. (2012). Suicide prevention for youth - a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*, 12(1), 776.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-776>
- Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., ... Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the sources of strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1653-1661.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190025>
- Young, K. S. (1998). Internet Addiction : The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.
<https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>

8. ANEXOS

Anexo 1. Los 50 retos de "La Ballena Azul" (Aton, 2017).

Día 1: Córtate con un cuchillo escribiendo “F57” en tu mano y luego envíale la foto al administrador del grupo de Facebook o de WhatsApp que te invitó.

Día 2: Levántate a las 4.20 am y ver los videos de terror que el administrador te envía.

Día 3: Córtate, con una hoja de afeitar, los brazos a lo largo de las venas, pero no muy profundo. Hacer solo tres cortes y enviarle la foto al administrador.

Día 4: Dibuja una ballena en una hoja de papel y envíasela al administrador.

Día 5: Si estás listo para “convertirte en ballena” escribe “SI” con un cuchillo en tu pierna. Si no estás listo, córtate a ti mismo varias veces (castígate).

Día 6: Desafío enviado mediante un método cifrado.

Día 7: Córtate con un cuchillo escribiendo “f 40” en tu mano y luego enviarle la foto al administrador.

Día 8: Escribe “#i_am_whale” en tu estado de perfil. Tienes que vencer tus miedos.

Día 9: Tienes que vencer tus miedos.

Día 10: Levántate a las 4:20 am y dirígete a un techo (mientras más alto mejor).

Día 11: Córtate con un cuchillo una ballena en la mano y enviarle la foto al administrador.

Día 12: Mira videos de terror y psicodélicos por todo un día.

Día 13: Escucha la música que “ellos” (administradores) te envían.

Día 14: Corta tu labio.

Día 15: Pincha tu mano con un alfiler muchas veces.

Día 16: Hazte algo doloroso a ti mismo, ponte enfermo.

Día 17: Anda al techo más alto que puedas encontrar, párate en el borde durante un rato.

Día 18: Dirígete a un puente y párate en el borde.

Día 19: Escala una grúa o al menos intenta hacerlo.

Día 20: El administrador te hará hacer alguna prueba para ver si eres una persona fiable.

Día 21: Tener una conversación con “una ballena” (otro jugador o el mismo administrador) por Skype.

Día 22: Ve a un techo y siéntate en el borde con las piernas colgando.

Día 23: El administrador te hará otra prueba enviada cifrada.

Día 24: Tarea secreta.

Día 25: Reúnete con “una ballena”.

Día 26: El administrador te dirá la fecha de tu muerte, la debes aceptar.

Día 27: Levántate a las 4:20 y anda por las vías del tren (visita cualquier línea del tren que puedas encontrar).

Día 28: No hables con nadie durante todo el día.

Día 29: Alardea que “eres una ballena”.

Día 30 a 49: Todos los días levántate a las 4:20 am, mira videos de terror, escucha música que “ellos” te envían, hazte un corte al día y habla con “una ballena”.

Día 50: Salta desde un edificio alto. Quítate la vida.

Anexo 2. Propuesta personal de etiquetas NANDA, NOC, NIC que podrían ser compatibles con cuidados el ciber-suicidio.

NANDA

- 00150 Riesgo de suicidio
- DEFINICIÓN: Vulnerable a una lesión auto-infligida que amenaza la vida
- DOMINIO: 11 Seguridad/Protección
- CLASE: 3 Violencia
- NECESIDAD: 9 Evitar peligros/seguridad
- PATRÓN: 10 Afrontamiento-tolerancia del estrés

NOC

- 0109 DESARROLLO INFANTIL: ADOLESCENCIA: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial entre los 12 y 17 años de edad.
 - [10906] Mantiene buena relación con sus compañeros del mismo sexo.
 - [10907] Mantiene buena relación con sus compañeros del sexo opuesto.
- 1608 CONTROL DE SÍNTOMAS: Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional.
 - [160806] Utiliza medidas preventivas.
 - [160807] Utiliza medidas de alivio del síntoma.
- 1902 CONTROL DEL RIESGO: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.
 - [190202] Controla los factores de riesgo ambientales.
 - [190203] Controla los factores de riesgo personales.
 - [190205] Adapta las estrategias de control del riesgo.
 - [190206] Se compromete con estrategias de control de riesgo.
 - [190208] Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.
- 1908 DETECCIÓN DEL RIESGO: Acciones personales para identificar las amenazas contra la salud personal.
 - [190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.
 - [190803] Coteja los riesgos percibidos.

NIC

- 6340 PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: Disminución del riesgo de los daños auto-infligidos con la intención de acabar con la vida.

ACTIVIDADES

- Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio.
- Determinar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio.
- Iniciar las precauciones contra el suicidio (observación y vigilancia continua del paciente, proveerse de un entorno protector) para el paciente que tiene un alto riesgo de suicidio.
- Examinar de forma rutinaria el entorno y eliminar los peligros para mantenerlo libre de riesgos.
- Concienciar a la opinión pública de que el suicidio es un problema de salud evitable.